



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA en MUSICOTERAPIA para MUSICOTERAPEUTAS.
PLAN B (2008-2009)

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

Docentes:
Lic. GABRIELA WAGNER

**“La Camilla de Armónicos: un nuevo recurso en
musicoterapia receptiva en Argentina”**

Alumno: Mt. Gustavo Sanguinetti
gustavosanguinetti@yahoo.com.ar

Tutor: Lic. Gabriela Wagner

Buenos Aires, Febrero 2013

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6

CAPITULO 1: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 La camilla de armónicos

1.1.1. Historia de la Camilla de Armónicos.....	8
1.1.2 Camilla de Armónicos: Aspectos organológicos. Aspectos acústicos. Modos de acción. Denominación.....	9

1. 2. Planteo del problema Investigación.....

1. 3. Preguntas de Investigación.....

1.3.1 Presunciones iniciales.....	17
-----------------------------------	----

1. 4. Objetivos de la investigación.....

1.4.1 Objetivos generales

1.4.2 Objetivos específicos

1. 5. Justificación.....

1. 6. Viabilidad.....

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO Y EJES DE ANÁLISIS

2.1 La Musicoterapia y la inclusión de la Camilla Armónica

2.1.1. La Musicoterapia: modalidades de abordaje.....	20
2.1.2 Antecedentes bibliográficos del uso de la CA.....	21

2.1.3 Modalidades de tratamiento en musicoterapia receptiva.....	23
2.1.4. Fundamento biomédicos de la C.A.....	28
2.1.4.1. Sistema límbico y memoria corporal inconciente.....	28
2.1.4.2. Proto-Self y Self.....	30
2.1.4.3. Pauta neural y pauta mental.....	31
2.1.5. Fundamentos psicoanalíticos de uso de la C.A.....	31
2.1.5.1. Memoria individual y Yo corporal.....	31
2.1.5.2. Inscripciones pre-subjetivas y argumento originario.....	33
2.1.5.3 Psique –soma y espacio potencial.....	34
2.1.5.4. Procesos sub-simbólicos y esquemas emocionales.....	36
2.2. La camilla de armónicos y su uso en esta investigación.	
2.2.1. El uso de la C.A. como recurso no tradicional en la musicoterapia.....	37
2.2.2 Setting de la camilla de armónicos. Espacio físico. Comunicación intra e inter personal. Momentos de la sesión.....	37
2.2.3. Ejes de seguimiento sistemático y análisis de datos.....	40
 CAPITULO 3: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.	
3.1 Diseño metodológico.....	44
3.2 Tipo de investigación	44
3.3 Universo o muestra	44
3.4 Recolección de datos.....	45
3.5 Análisis de Datos.....	64

4 Conclusiones.....73

5 Anexos.....75

6 Bibliografía.....89



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

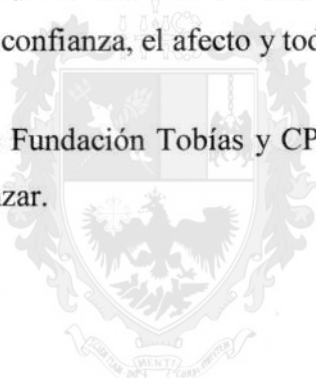
A mi mujer María, y mis hijos, Tomás y Olivia por el acompañamiento, la paciencia y el cariño.

A todos los pacientes y participantes con los que nos enriquecimos mutuamente en esta experiencia

A la Lic. Gabriela Wagner por su generoso y estimulante acompañamiento en este proceso.

A mis amigos Lic. Adriana Lerner, Dra. Matilde Vitullo, Dr. Walter Moure, Lic. Vida Yañez, Prof. Hernán Vives por la confianza, el afecto y todos sus aportes.

A mis compañeros y directivos de Fundación Tobías y CPC por la disponibilidad y el aliento que me brindaron para avanzar.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene su origen en una de las primeras motivaciones que me llevaron a estudiar la Carrera de Musicoterapia. Fue mi interés en la relación ser humano-sonido. Me preguntaba de qué manera podían influir los sonidos y las vibraciones audibles y no audibles en el cuerpo y en el psiquismo. Mi interés inicial en un comienzo se despertó durante mis estudios en la USAL entre los años 1986 y 1989 en las clases de la Cátedra de Acústica dada por Prof. Rauch, destacado músico y Físico, y de la Cátedra de Audio-perceptiva con Prof. Sozio. En estas materias se analizaba la acústica del sonido, la percepción de las sonoridades, las frecuencias, la propagación del sonido, los timbres, la composición electroacústica entre otros. El contenido de estas temáticas se presentaban de manera específica desde la música, la física y la psicoacústica. Si bien despertaban interrogantes, no se realizaba en ese momento una articulación con los efectos en el cuerpo, en el psiquismo y el posible uso en la aplicación terapéutica.

En Argentina, en esa época, y también actualmente, la formación estaba centraba en la musicoterapia predominantemente expresiva en todas sus metodologías y tipos de abordaje, contando con poca información acerca de los métodos y técnicas de la musicoterapia receptiva, especialmente las vinculadas a la escucha somática, utilizando instrumentos musicales diseñados con este fin.

El interrogante acerca de los efectos que podían producir los sonidos y las vibraciones, y si estas podían ser usadas terapéuticamente fue el que impulsó esta búsqueda. La primera cuestión estaba relacionada con la *escucha somática* de los sonidos (Bruscia, 1998), y si esta experiencia corporal del sonido y la música eran plausibles de transformarse en una experiencia subjetiva significativa. La segunda pregunta fue, de ser así, ¿de qué manera podría utilizarse en un contexto musicoterapéutico?

Actualmente la revisión bibliográfica del problema me llevó a la necesidad de continuar indagando, a partir de lo cual desarrollamos y construimos un dispositivo

que permitiera realizar una investigación sistemática y documentada de los procesos musicoterapéuticos resultantes: La camilla de Armónicos.

Junto a mi colega, el Dr. Walter Moure confeccionamos el primer prototipo de este instrumento en Argentina que llamamos Camilla de Armónicos (CA) basado en el instrumento suizo llamado Klangliege. Nuestra intención fue explorar e investigar sobre los fenómenos que surgían en las personas durante la experiencia en este instrumento y su setting. Este es el objetivo de este trabajo, junto a la posibilidad de ampliar el conocimiento y la difusión en este tipo de abordajes en musicoterapia, aportando la Camilla de Armónicos como opción dentro de los recursos para el tratamiento en musicoterapia receptiva en Argentina.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CAPITULO 1: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 La Camilla de Armónicos

1.1.1 Historia de la Camilla de Armónicos.

El monocordio, como antecesor del “Klangliege” (Cama de sonido) o “Monochorde table” (Mesa monocorde), era originalmente un instrumento muy simple: por lo general una caja de resonancia rectangular de madera, a través del cual se extendía una cuerda, que la recorre y apoya sobre dos puentes, estando sujeta a los extremos del instrumento. Se dice que Pitágoras utilizó el monocordio para estudiar la masa proporcional y las relaciones de las cuerdas entre sí y acceder a nuevos conocimientos sobre los intervalos y escalas musicales. (Marz, 2012)

Históricamente a partir del monocordio se fue creando una diversidad de instrumentos sencillos como la lira, kantele, arpas, cítaras, así como instrumentos más complejos: por ejemplo, el Koto (Japón), el Santur (Persia) y Dulcimer (Europa)

El monocordio, en su forma clásica, desde sus comienzos, como lo hizo Pitágoras, fue utilizado durante siglos principalmente como herramienta de investigación y docencia. No fue sino hasta la década de 1980 en Suiza, en la que a partir de una iniciativa en el ámbito de la musicoterapia se comenzaron a construir instrumentos monotónicos para uso terapéutico. Uno de los precursores fue Joachim Marz, musicoterapeuta Suizo.

El principio básico se mantuvo, como la caja de resonancia de madera y las cuerdas paralelas ajustadas en los extremos, que dependiendo del tamaño pueden tener entre 20 y 60 cuerdas, todas afinadas en mismo tono. Hay pocas diferencias en cuanto a la riqueza de matices entre los modelos que existen, lo que lleva a registrar un sonido característico que identifica a este instrumento.

El concepto Tratamiento en Monocorde fue acuñado en 1989 por Joachim Marz uno de los recreadores de este instrumento. En los últimos 20 años recibió muchos nombres diferentes, “Klang-liege”(Cama de sonido), "Mesa de sonido", “ Mesa Lira”, "Cuna de sonido", "Silla de sonido" , “Monochord table” (Mesa monocorde), “Somachord”(Soma acorde) son los más conocidos. Las diferencias que existen entre

los diferentes diseños están relacionadas con la forma, el tamaño, la cantidad de cuerdas y los tonos en los que están afinadas. Difieren también según las posturas corporales en las que el paciente se coloca para recibir sus sonidos, pudiendo ser de pie, sentado y acostado.

En los que son para recostarse, el paciente lo hace sobre la parte superior del instrumento, como en una camilla, mientras que las cuerdas pasan por la tapa inferior estando sujetas a los extremos. En uno de estos las cuerdas están ajustadas a clavijas de afinación. Las vibraciones se transmiten hacia la caja de resonancia por el accionar de las cuerdas, llegando el estímulo vibro-acústico a la tapa superior. Algunos diseños tienen bocas de proyección del sonido sobre la tapa superior y otros en los costados.

1.1.2 Camilla de Armónicos: Aspectos organológicos. Aspectos acústicos. Modos de acción. Denominación.

A continuación nos ocuparemos de desarrollar los aspectos nombrados de la CA.

Aspectos organológicos:

Al no coincidir con lo que objetivamente se observaba en el diseño y la construcción del instrumento con los nombres que hasta el momento se conocían decidí investigar las Clasificaciones de los instrumentos musicales según Sachs (1947) para lograr una definición más exacta. Pude clasificarlo en primer término como una Cítara, ya que las cuerdas están tendidas entre los extremos de una caja o una tabla. En segundo término Monotónica, ya que las cuerdas están afinadas todas en un solo tono, llegando así a la conclusión que su nombre científico sería: Cítara de Caja Monotónica.

La CA es una gran caja de resonancia de 200 cm de largo, por 70 de ancho y 15 cm de alto construida en madera, en forma de camilla suspendida por patas de madera. Por la tapa inferior la recorren 42 cuerdas de acero del largo de la caja, afinadas en RE 1 (73 hz), sujetadas en los extremos a clavijas de piano que permiten la afinación. Tiene 4 bocas de proyección del sonido a los lados en los dos extremos, que permiten que la persona perciba el campo sonoro de manera auditiva y de forma envolvente.